

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2472400262		
法人名	医療法人緑の風		
事業所名	くつろぎの家		
所在地	三重県津市河芸町東千里13-2		
自己評価作成日	令和 4年 1月 15日	評価結果市町提出日	令和4年5月9日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システムページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvovsyoCd=2472400262-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvovsyoCd=2472400262-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和 4年 3月 14日

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

『笑顔で 優しい気持ちで やさしい声かけ』をモットーに、利用者とその御家族様が安心して暮らせる支援を目指している。職員一人一人が、利用者の立場に立った考え方で、日々の生活に寄り添うように心掛けています。新型コロナにより、外出の機会が減少しております。しかし、気候の良い日は近所への散歩を通じて気分転換を行っております。季節の料理や懐かしいおやつを楽しんだり、会話をたくさん持つことで、皆で楽しいを共有するようにしています。介護老人保健施設と有床診療所に併設している為、医療・リハビリ面でのサポートが充実しているため、利用者の重度化・終末期における対応も可能であり“住み慣れたところで最期まで”を実現することが出来ます。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

津市北部の大型団地に隣接している開設22年目のグループホームである。診療所・介護老人保健施設・訪問介護ステーションなどが併設されており、医療・介護の複合ネットワーク体制の充実が図られている。利用者と職員が介護老人保健施設の行事や認知症カフェなどに参加し、地域交流が行われている。現在、外出や交流が自粛されている中、事業所内で季節の行事やおやつ作りを計画し楽しんでいる。感染症予防対策に配慮し運営推進会議が開催され、家族や出席者から意見や要望を聞き運営に反映させている。利用者一人ひとりの自己決定を基本に、理念にそって笑顔で暮らせるように支援している。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ホーム独自の理念は、スタッフ全員が理解し実践できるよう、“入居者主体”を基本とし、「笑顔で、優しい気持ちで、やさしい声かけ」とし、日々笑顔で接するよう心掛けている。	「笑顔で、優しい気持ちで、やさしい声掛け」を理念とし、利用者・家族が安心して暮らせる支援に努めている。管理者・職員は、常に理念を意識したケアの実践に取り組み、話し合いながら理念の共有を図っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ感染対策のため、交流を控えている。コロナが収束した際には、再開したいと思う。	コロナ禍以前は、併設されている介護老人保健施設の納涼祭や認知症カフェ、デイサービスの行事に参加し地域住民との交流が行われていたが、コロナウイルス感染症予防のため中止になっている。現在は職員が介護予防サロンに参加したり、運営推進会議で情報交換が行われている。10月から看護実習生を受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	法人で開催している介護予防サロンや社協の認知症カフェに参加し、ホーム内での取り組みの話や介護のアドバイスをしたりと、地域の方々と交流している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では、利用者の日々の暮らしやヒヤリハット報告書の報告をしている。スタッフの取り組み、業務・ケアで困っていることなども報告し、参加者からのアドバイスも取り入れケアに生かしている。	コロナ禍であるが家族(複数)、市総合支所・地域包括支援センター職員、家族OBなどの出席で定期的に開催されている。活動報告や利用者の様子を報告し、事業所の現状を伝えている。出席者と情報共有や意見交換する事でサービスの質の向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議を通じて、ホームの実情と日々の取り組みについて伝えている。	運営推進会議を通じて事業所の実情やサービスの取り組みを伝えたり、介護認定申請や書類提出などで市の担当者を訪問している。社協開催の認知症カフェに管理者がスタッフとして参加している。日頃から連絡を密にとり協力関係を築くよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ミーティングを利用して、身体拘束がないかを、日々のケアを振り返りながら話し合っている。	3ヶ月に1回、法人が開催する身体拘束廃止委員会に全員が参加し、身体拘束をしないケアについて話し合っている。今年度はコロナ禍のため、指針やマニュアルを基に動画で開催された。また、毎月のミーティングで日々のケアを振り返りながら、身体拘束が行われていないか話し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人内研修や、ミーティングで虐待にあたるケースがないか、再確認したり意見交換をして虐待のないよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護を利用している方が、1名みえる。担当者の面会の際は、立会い情報交換している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ホームの理念や細かなサービス内容の説明、将来のことも含めた話し合いを行い、それに伴う不安や疑問点について説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時には、日頃の暮らしの様子を報告しており、家族からの意見・要望も聞きだすようにしている。運営推進会議では、家族同士が自由に意見交換して頂いている。	現在、コロナウイルス感染症予防のため、玄関とリビングのガラス戸越しに面会が行われており、家族の意見や要望を聞く機会は少ないが、運営推進会議で家族の意見を聞き、運営に反映させている。また、家族とLINEで連絡を取り合っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフの意見や提案など、発言しやすい雰囲気作りにも努めている。日々のケアの場や月一回のミーティング、ケアプラン会議で意見・要望・アイデアを聞き入れ、ケアの場で生かしている。	管理者は毎月のミーティングやケアプラン会議などで意見や提案を聞いている。また、申し送り時や日々現場に入り直接意見を聞いている。職員が気軽に話せる雰囲気づくりに努め出された意見や提案を運営に反映させている。職員の意見で食事形態・業務改善・緊急時対応の見直しが行われている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月1回、管理者会議を開催し、現場の意見・要望を代表者に報告し、就業環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修に参加して各自で学ぶ機会を作っている。現場での困難なケースをスタッフ間で共有し、それぞれの考えで取り組んだり、考える力を発揮する機会を作るようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	感染症対策により、同業者との交流や、外部の勉強会へは参加しなかった。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談、もしくは申し込みの際は、出来る限り本人にも同席していただき、顔を合わせたコミュニケーションを心がけている。事前調査でも生活歴から、身体状況・精神状況の把握に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に至るまでの暮らしぶりや本人との関係性など十分に話しを聞き対応している。入居後のホームに対しての要望についても聞き取りをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族が困っている現状と、それぞれの希望をもとに、法人内の判定会議で利用者にとってどのサービスが適切か、各部署の意見も交えた見極めに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者が暮らしの中で役割をもてるよう、それぞれができることをスタッフと共に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	通院支援・外出支援に際しご家族の協力を得られるよう働きかけている。運営推進会議への参加も促している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	感染症対策のため、外出はできてないが、本人との会話の話題に取り込んでいる。家族や生まれ育った場所の話などを行っている。	コロナウイルス感染症予防のため面会や外出を制限しており、馴染みの関係継続が困難になっているが、アルバムを見ながら思い出話をしたり、友人に事業所の行事写真を送り手紙でやり取りするなど、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ぶつかり合う関係と良好な関係をスタッフ間で把握している。日常生活のいろいろな場面で、入居者同士の関係を上手いようにスタッフが調整し支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	家族とお会いした際は、現状をお聞きしたり積極的に会話を持っている。相談などある場合には、必要に応じ支援するよう努めている。運営推進会議に継続して参加していただいている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の生活歴を念頭に置き、お一人お一人と向き合い話をするよう努めている。困難な方には、ミーティングで話し合いその方に合った暮らし方を考えている。ご本人の希望が叶うようホームでの生活をサポートしている。	利用者の生活歴を基に、日頃の会話の中から思いや意向の把握に努め、出来る限り対応に努めている。困難な場合は表情や言動から思いをくみ取り、ミーティングで検討し本人本位のケアに取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の聞き取りをもとに、日頃の会話のなかで得られた情報を職員に周知し、記録等でも情報共有できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	「いつもと違うな…。」「この間は、出来たのになぜ?」と入居者の変化に注目し、一人ひとりの表情・言動等に気を配り、その都度対応できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成者を軸とし担当スタッフで、ケアプランを作成している。ケアプラン会議でスタッフ間での情報共有をしたり、家族とも話し合って承認を得ている。	介護計画は担当スタッフの原案を基に、計画作成担当者が作成している。3か月毎にケアプラン会議を実施し、計画の見直しが行われている。職員・理学療法士などが情報や意見を出し合い、本人・家族の意向を反映させた介護計画を作成している。R4システム(新全老健版ケアマネジメント方式)を導入し運営に活用している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録は、ケアプランに沿って記入するようにしている。職員間で情報共有しやすいようにケアプラン内容の一覧表を作成している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	突発的に起こる徘徊や不穏症状など、日々の変化に応じて、柔軟に対応している。家族からの要望には、できるだけ応じられるよう聞き取りなどを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	感染症対策のため、実施できなかった。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者や家族の意向を尊重しつつ、病状などによっては、必要な他の医療機関を受診できるよう配慮している。	本人・家族の同意の下、全員が法人の協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療、24時間緊急時対応、往診など協力体制が確保されている。週1回、協力医の看護師が訪問し相談に応じたり助言を行っている。他科受診は家族の協力を得ている。歯科医の往診や口腔ケアの指導が行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回のペースで、看護師の訪問があり、利用者の身体面で気になる事を相談し、アドバイス等を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療法人である為、診療所を併設しており、協力を得ることができる。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	協力医・看護師・家族の協力を得ながら出来る限り重度化、終末期の支援をする方針である。契約時には、終末期等の医療対応確認票で説明し意思を確認している。	契約時に「終末期などの医療対応確認票」で意思を確認している。重度化した場合や終末期を迎えたら、協力医・看護師・家族などの協力を得ながら、重度化・終末期に向けた支援に努めている。開所当初より看取り支援を行っており、ベテランの職員が多く、看取り支援の経験を積んでいる。今年は家族の協力で4人の看取り支援が行われている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の連絡体制等を、日頃より話し合い確認している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	法人の避難訓練に参加している。ホームとしては、スタッフ個々の役割を明確にし、マニュアルに沿って、災害時を想定した避難訓練を実施している。	毎年、法人の避難訓練や勉強会に参加したり、事業所独自で地震や津波などを想定した避難訓練を実施しているが、今年はコロナ禍の影響で実施出来なかった。法人との応援体制が整備されており、敷地内に食料及び飲料水、発電機、簡易トイレ、ランタン、ガスコンロなどを備蓄している。	コロナ禍により職員・利用者が参加した避難訓練が実施出来ない状況にあるが、今後、マニュアルを基に机上訓練を実施し、様々な災害を想定した役割や対応について確認することを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々の認知度を理解し、日々の声掛けや対応に気を配っている。「相手の立場に立って」を念頭に置き、関わりを持つようにしている。	一人ひとりの認知度を理解し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応に配慮している。日頃からプライバシーや接遇についてミーティングや勉強会など話し合い、不適切な言動があればその場で対応している。常に相手の立場に立った支援を心掛けている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとりの自己決定を基本とし、それぞれの感情も受け入れ、希望も聞き取りながら日々の支援を行っている。自己決定の難しい入居者には、より会話やマンツーマンの対応を増やし、個々の興味を知るよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の体調、気分を優先し、入居者のペースを大切にし、日々の活動への参加も、その日の体調や気分を優先したうえで、状況をうかがいながら支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	整容・衣類の汚れや乱れについては注意し清潔に心がけている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下準備、盛り付け、後片付けを出来る方々にはお手伝いをして頂いている。出来ない方にはその雰囲気を感じて頂けるよう、側で作業をするようにしている。	献立は法人の管理栄養士が作成し、食材購入・調理は職員が交代で行っている。嚥下障害のある方には食事形態を工夫した安全で美味しい「らくらく食」を提供している。利用者が職員と一緒に下準備、盛り付け、後片付けをしている。季節に合わせた行事食や手作りおやつは特別メニューにかえて楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事と水分量の摂取が少なくなってきた利用者に対し、スタッフ間で原因を考え支援方法を決めている。その経過をカルテに記入し、利用者の状態を把握し安定した栄養摂取や水分確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯科医・歯科衛生士の指導により毎食後の口腔ケアは、確実に行うように支援し、清潔を保っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンやサインの把握に努め、その都度の対応にあたっている。トイレ誘導の際にも、周囲に気づかれないよう配慮し声かけしている。	排泄パターンやサインを把握し、一人ひとりに応じた排泄支援が行われている。トイレ誘導の際は周囲に気づかれないような言葉かけに配慮し、出来るだけトイレでの排泄が継続できるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排便パターンを把握し、便秘については医師に相談し、服薬・調整をして頂いている。ヨーグルトを食べたり、運動するなどして対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	個浴でゆっくりと入浴して頂いている。汚染された際には臨時に入浴したり、拒否のある方へは、気分の良いタイミングを見計らって柔軟な対応をするよう心掛けている。	週3回を基本に午後から入浴支援が行われている。利用者が自立して入浴出来るように身長に合わせて調節出来る折りたたみの椅子を設置している。拒否される方はシャワー浴に代えたり、気分や時間を見計らって対応しており、利用者の希望に合わせて柔軟に支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼間は、出来るだけ活動的な生活をしていただき、夜は安眠できるように支援している。時間帯・室温・寝具などに気を配っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者の状態に合わせ薬の調整・変更した際には、その効果や副作用の説明を聞き、服用後の経過観察を行う。主治医には往診のたびに報告し指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	レクリエーションや好きなこと、役割を持つことで生活に張りや楽しみが見つけれられるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	感染症対策のため、実施できなかった。散歩が好きな方からの要望があった時には、近所の散歩を行っている。	コロナ禍によりドライブや買物など外出行事は自粛しているが、暖かい日には事業所周辺を散歩したり、テラスで外気浴やお茶を楽しんでいる。また、積極的にゴミ出しに行かれる方もいる。その日の希望にそって戸外に出かけられるように支援している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	紛失などのトラブルを配慮し、現金は事業所で預かっている。買い物を希望された際には、本人持ちにし、支払いもしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族に電話をしたいと申し出がある時は、ご家族の都合も考慮し、できる限り希望にそよう支援している。相手側が利用者の会話により混乱しないために、利用者の近況を伝える為、スタッフが取り次ぐようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングでは、季節の花を生けたり音楽を流したり、心地よい空間の演出に心掛けている。	大きな掃き出し窓から日の光が差し込み、明るく清潔なリビング・ダイニングは、安心安全な環境整備に配慮され、職員が常に利用者の様子が見守れるレイアウトになっている。対面式キッチンのカウンターテーブルは、利用者が使いやすいように低めに設置している。利用者が思い思いに寛げる居心地の良い空間になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	各居室前(3室に対し1つ)居間があり、個人で過ごされたり、また、仲の良い数名で過ごせるようなスペースがある。リビングでの配席は、ぶつかり合う関係、気の合う関係を把握し、組み合わせを工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホームの居室が少しでも自宅に近い雰囲気になるように、入居前に自宅を訪問し、家具などの持ち込みをお願いしている。	3居室を1ユニットに分けて、ユニット毎に小さなリビング・トイレ・洗面台が設置されている。居室は障子の室内窓や小窓付きドアを設置し、利用者が快適に安心して暮らせるように工夫されている。使い慣れた家具や馴染みの品が持ち込まれ、自宅にいるような居心地の良い部屋になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内の廊下やトイレには手すりを取り付けてあり、浴室は一人ひとりに合った椅子や手すりを設置してある。自室の認識の困難な利用者には表札を付けるなどの工夫をしている。		